

THE WHITE HOUSE

Oficina del Secretario de Prensa

PARA PUBLICACION INMEDIATA

9 de septiembre, 2009

Declaraciones del Presidente Barack Obama – Versión Preparada

Discurso a la sesión conjunta del Congreso sobre el cuidado de salud

Miércoles, 9 de septiembre, 2009

Washington, DC

Señora Presidenta, Vicepresidente Biden, miembros del Congreso y pueblo estadounidense:

Cuando hablé aquí el invierno pasado, esta nación enfrentaba la peor crisis económica desde la Gran Depresión. Estábamos perdiendo un promedio de 700,000 empleos mensualmente. Se había paralizado el crédito. Y nuestro sistema financiero estaba a punto de colapsar.

Como diría cualquier estadounidense que está buscando trabajo o la forma de pagar sus cuentas, aún no hemos salido de lo peor, en absoluto. Faltan muchos meses para una recuperación plena y contundente. Y no descansaré hasta que aquellos estadounidenses que buscan trabajo puedan encontrarlo; hasta que aquellos negocios que buscan capital y crédito puedan prosperar; hasta que todos los propietarios de vivienda responsables puedan permanecer en sus casas. Ése es nuestro objetivo final. Pero gracias a las medidas audaces y decisivas que hemos tomado desde enero, puedo presentarme ante ustedes con confianza y decir que hemos sacado a esta economía del abismo.

Deseo agradecerles a los miembros de esta cámara por sus esfuerzos y su apoyo en estos últimos meses, especialmente a quienes emitieron los difíciles votos que nos llevaron por el camino a la recuperación. También quiero darle las gracias al pueblo estadounidense por su paciencia y determinación durante este momento difícil para nuestro país.

Pero no vinimos aquí sólo para enmendar crisis. Vinimos a forjar un futuro. Por lo tanto, he regresado esta noche a hablarles a todos ustedes sobre un tema fundamental para ese futuro, y es el asunto del cuidado de salud.

No soy el primer Presidente que se dedica a esta causa, pero estoy decidido a ser el último. Ha transcurrido casi un siglo desde que Theodore Roosevelt propuso por primera vez la reforma del cuidado de salud. Y desde entonces, prácticamente cada Presidente y cada Congreso, ya sea demócrata o republicano, ha tratado de hacerle frente a este desafío de alguna manera. Una medida legislativa a favor de la reforma integral de salud fue propuesta por primera vez por John Dingell, padre, en 1943. Sesenta y cinco años más tarde, su hijo continúa presentando la misma propuesta al inicio de cada sesión.

Nuestro fracaso colectivo de hacerle frente a este desafío –año tras año, década tras década– nos ha llevado a un momento crucial. Todos entienden las extraordinarias dificultades que se les impone a quienes carecen de seguro, que a diario viven bajo la amenaza de que un accidente o enfermedad los lleve a la quiebra. En la mayoría de los casos, no se trata de personas que reciben asistencia pública. Se trata de estadounidenses de clase media. A algunos no les dan seguro en el trabajo. Otros trabajan por su cuenta y no pueden pagarlo, ya que comprar seguro independientemente cuesta tres veces más que la cobertura que se recibe de un empleador. A muchos otros estadounidenses que están dispuestos y pueden pagarlo, se les niega el seguro debido a una enfermedad previa que la compañía de seguros decide que presenta demasiado riesgo o cuyo costo es demasiado caro.

Somos la única democracia desarrollada en la Tierra, la única nación acaudalada que permite que millones de sus ciudadanos pasen por tales apuros. Actualmente hay más de 30 millones de estadounidenses que no pueden obtener seguro. En un periodo de apenas dos años, uno de cada tres estadounidenses carece en algún momento dado de seguro médico. Y todos los días, 14,000 estadounidenses pierden su cobertura. En otras palabras, le

puede pasar a cualquiera.

Pero el problema que aflige al sistema de atención de salud no se limita simplemente a los no asegurados. Quienes sí tienen seguro enfrentan más inseguridad e inestabilidad que nunca. Más y más estadounidenses se preocupan de que si se mudan, pierden el empleo o cambian de trabajo, perderán también su seguro médico. Más y más estadounidenses pagan sus primas, para luego descubrir que cuando se enferman, su compañía de seguros cancela su cobertura o no paga el costo completo de la atención. Sucede todos los días.

Un señor de Illinois perdió su cobertura en plena quimioterapia porque su aseguradora descubrió que no había informado que tenía cálculos biliares, de los que él ni estaba enterado. Retrasaron su tratamiento y murió debido a ello. Una señora de Texas estaba a punto de someterse a una mastectomía doble cuando su compañía de seguros canceló su póliza porque ella se había olvidado de declarar un caso de acné. Cuando por fin logró que se le reintegrara el seguro, el cáncer de mama le había aumentado a más del doble. Eso es desgarrador, es inexcusable, y no se debe tratar a nadie así en Estados Unidos de Norteamérica.

También está el problema del aumento de costos. Gastamos en el cuidado de salud 150 por ciento más por persona que cualquier otro país, pero eso no significa que somos más saludables. Ése es uno de los motivos por los cuales las primas de seguro han aumentado tres veces más rápido que los salarios. Es por eso que tantos empleadores –especialmente las pequeñas empresas– están forzando a sus empleados a pagar más por su seguro o cancelando su cobertura del todo. Es por eso que muchos aspirantes a empresarios no pueden darse el lujo de abrir un negocio para comenzar, y es por eso que los negocios estadounidenses que compiten internacionalmente –como los fabricantes de autos– tienen una gran desventaja. Y es por eso que aquellos de nosotros que tenemos seguro médico también estamos pagando un impuesto escondido y cada vez mayor por los que no lo tienen, de aproximadamente \$1000 al año, el cual paga la atención benéfica y de emergencias de otras personas.

Finalmente, nuestro sistema de cuidado de salud les está imponiendo una carga insostenible a los contribuyentes. Cuando el costo de la atención de salud aumenta de la manera que lo ha hecho, eso ejerce mucha presión en programas como Medicare y Medicaid. Si no hacemos nada para frenar el aumento vertiginoso de estos costos, a fin de cuentas gastaremos más en

Medicare y Medicaid que en todos los demás programas del gobierno juntos. En pocas palabras, nuestro problema de cuidado de salud es nuestro problema de déficit. No hay nada que siquiera se aproxime a ello.

Éstos son los hechos. Nadie los pone en duda. Sabemos que debemos reformar este sistema. El asunto es cómo.

Hay personas de izquierda que creen que la única manera de solucionar los problemas del sistema es con un programa de pagador único como el de Canadá, en el que restringiríamos drásticamente el mercado de seguro privado y haríamos que el gobierno les otorgara cobertura a todos. En la derecha, hay quienes alegan que debemos acabar con el sistema en base a los empleadores y dejar que las personas compren ellas mismas su seguro médico.

Debo decir que ambas estrategias tienen aspectos favorables. Pero cualquiera de las dos representaría un cambio radical que desestabilizaría el cuidado de salud que actualmente tiene la mayoría de personas. Ya que la atención médica representa un sexto de nuestra economía, pienso que tiene sentido basarnos en lo que funciona y cambiar lo que no, en vez de tratar de crear de cero un sistema totalmente nuevo. Y eso es precisamente lo que ustedes en el Congreso han tratado de hacer en los últimos meses.

Durante este tiempo, hemos visto lo mejor y lo peor de Washington.

Hemos visto a muchos en este recinto trabajar incansablemente durante gran parte de este año para ofrecer ideas sensatas sobre cómo lograr la reforma. De los cinco comités a los que se pidió que formularan propuestas, cuatro han terminado su labor, y el Comité de Finanzas del Senado anunció hoy que proseguirá la próxima semana. Eso no ha sucedido nunca. En general, nuestros esfuerzos han sido respaldados por una coalición sin precedente de médicos y enfermeros; hospitales, organizaciones de personas mayores e incluso compañías farmacéuticas, muchas de las cuales se opusieron a la reforma en el pasado. Y en esta cámara hay concordancia sobre aproximadamente 80 por ciento de lo que es necesario hacer, lo cual nos lleva más cerca que nunca antes del objetivo de la reforma.

Pero lo que también hemos visto en los últimos meses es el mismo espectáculo partidista que no hace sino aumentar el desdén que muchos estadounidenses sienten por su gobierno. En vez de un verdadero debate, hemos visto tácticas de amedrentamiento. Algunos se han aferrado intransigentemente a sus facciones ideológicas, sin ofrecer esperanza alguna de un acuerdo. Demasiados han aprovechado esta oportunidad para sacar ventaja política a corto plazo, incluso si esto priva al país de la oportunidad de resolver un desafío a largo plazo. Y en esta tempestad de ataques y contraataques, ha reinado la confusión.

Pues, es hora de poner de lado las querellas. Ya no es momento de jugar. Llegó la hora de actuar. Es ahora que debemos aportar las mejores ideas de ambos partidos y mostrarle al pueblo estadounidense que todavía podemos hacer lo que nos encargaron que hiciéramos aquí. Éste es el momento de producir resultados en el cuidado de salud.

El plan que estoy anunciando esta noche cumpliría con tres objetivos básicos:

Les dará más seguridad y estabilidad a las personas que tienen seguro médico. Les proporcionaría seguro a los que no lo tienen. Y disminuirá el aumento del costo de atención médica a favor de nuestras familias, nuestras empresas y nuestro gobierno. Es un plan que pide que todos asuman su parte de la responsabilidad para hacerle frente a este desafío, no sólo el gobierno y las compañías de seguro, sino también los empleadores y los ciudadanos. Y es un plan que incorpora ideas de senadores y congresistas; de demócratas y republicanos, y sí, también de algunos de mis opositores de las elecciones primarias y de las generales.

He aquí los detalles de este plan que todos los estadounidenses deben saber:

En primer lugar, si se encuentran entre los cientos de millones de estadounidenses que ya tienen seguro médico por medio del trabajo, Medicare, Medicaid o la Dirección de Veteranos, este plan no requerirá que ustedes o su empleador cambien la cobertura o el médico que tienen. Permítanme repetirlo: nada en nuestro plan requiere que cambien lo que tienen.

Lo que este plan hará es mejorar el seguro que tienen. Con este plan, será ilegal que las compañías de seguro les nieguen cobertura debido a una enfermedad preexistente. Apenas promulgue esta ley, será ilegal que las aseguradoras cancelen su cobertura cuando se enferman o que reduzcan los beneficios cuando más los necesitan. Ya no podrán imponer un límite arbitrario en la cantidad de cobertura que reciben en un año dado o en el transcurso de la vida. Limitaremos cuánto se les puede cobrar en gastos propios, porque en Estados Unidos de Norteamérica nadie debe irse a la quiebra porque se enferma. Y se requerirá que las compañías de seguro paguen sin recargo algunos exámenes médicos rutinarios y atención preventiva como mamografías y colonoscopías, porque no hay razón para que no detectemos enfermedades como el cáncer de mamas y el colon antes de que empeoren. Eso tiene sentido, ahorra dinero y salva vidas.

Eso es lo que los estadounidenses que tienen seguro médico pueden esperar de este plan: más seguridad y estabilidad.

Ahora, si se encuentran entre las decenas de millones de estadounidenses que actualmente no tienen seguro médico, la segunda parte de este plan finalmente les ofrecerá opciones de calidad y bajo precio. Si pierden su trabajo o cambian de empleo, podrán obtener cobertura. Si se ponen a trabajar por cuenta propia y constituyen una pequeña empresa, podrán obtener cobertura. Haremos esto creando un nuevo sistema especializado de seguro, un mercado donde las personas y pequeñas empresas podrán obtener seguro médico a precios competitivos. Las compañías de seguro tendrán un incentivo para participar en este sistema porque les permite competir por millones de nuevos clientes. Estos clientes, como un gran grupo, tendrán el poder de negociar mejores precios y cobertura de calidad con las aseguradoras. Es así que las grandes empresas y los empleados del gobierno reciben seguro a menor precio. Es así que todos en este Congreso reciben seguro a menor precio. Y es hora de darles a todos los estadounidenses la misma oportunidad que nos hemos dado a nosotros mismos.

A las personas y pequeñas empresas que aun así no pueden comprar el seguro de bajo precio del sistema, les otorgaremos créditos tributarios conforme a sus necesidades. Y todas las compañías de seguro que deseen acceso a este nuevo mercado tendrán que cumplir con las medidas de protección al consumidor que ya he mencionado. Este sistema entrará en vigor en cuatro años, lo cual nos dará tiempo para hacer las cosas correctamente. Mientras tanto, a los estadounidenses que no pueden obtener seguro actualmente porque tienen enfermedades preexistentes, les ofreceremos de inmediato cobertura de bajo costo que los protegerá contra la

bancarrotas si se enferman gravemente. Ésta fue una buena idea cuando el senador McCain la propuso en la campaña, sigue siendo una buena idea y debemos adoptarla.

Bien, incluso si proporcionamos estas opciones de bajo costo, es posible que algunas personas quieran correr el riesgo de no tener cobertura, particularmente los jóvenes y las personas saludables. Es posible que haya compañías que se nieguen a hacer lo correcto a favor de sus trabajadores. El problema es que debido a dicha conducta irresponsable, todos los demás debemos pagar por eso. Si hay opciones de bajo costo y hay quienes deciden no tener seguro de salud, eso significa que nosotros pagamos por las costosas visitas a la sala de urgencias de estas personas. Si algunas empresas no proporcionan seguro médico, eso nos obliga a los demás a pagar la cuenta cuando sus trabajadores se enferman y les da a esas empresas una ventaja injusta sobre sus competidores. Y a menos de que todos hagan su parte, muchas de las reformas del seguro que deseamos conseguir, especialmente el requisito de que las compañías de seguro cubran enfermedades pre existentes, no van a poder lograrse.

Por eso, con mi plan, las personas tendrán la obligación de tener un seguro básico de salud, de la misma manera en que la mayoría de los estados exige que tengamos seguro vehicular. Igualmente, las empresas tendrán que ofrecer cuidado de salud a sus trabajadores o contribuir para ayudar a cubrir los costos generados por sus trabajadores. Habrá exenciones para las personas que pasan apuros económicos si no pueden pagar el seguro, y 95% de las pequeñas empresas, debido a su tamaño o estrecho margen de ganancias, estarían exentas de estos requisitos. Pero no podemos permitir que grandes empresas e individuos que pueden pagar su seguro se aprovechen del sistema al evitar la responsabilidad que tienen consigo mismos o sus empleados. Sólo se logrará mejorar el sistema de salud si todos hacen su parte.

Aunque quedan detalles importantes que debemos decidir, creo que existe un consenso general acerca de los aspectos del plan que acabo de resumir: medidas de protección para quienes tienen seguro, un sistema especializado que permite que las personas y las pequeñas empresas compren seguro a bajo costo, y el requisito de que todos los que pueden pagar seguro lo tengan.

Y no tengo duda alguna de que estas reformas beneficiarán enormemente a los estadounidenses de todas las esferas, como también la economía en general. Sin embargo, dada toda la desinformación difundida en los últimos

meses, tengo en cuenta que muchos estadounidenses se han puesto nerviosos sobre la reforma. Por lo tanto, esta noche quisiera mencionar específicamente las controversias más saltantes que aún existen.

Algunas de las preocupaciones de la gente tienen su raíz en falsas aseveraciones propagadas por quienes tienen como único objetivo evitar la reforma a toda costa. El mejor ejemplo es la afirmación hecha no sólo por presentadores de radio y televisión sino también por políticos prominentes, de que planeamos establecer un panel de burócratas con el poder de matar a ancianos. Una acusación de este tipo sería risible si no fuera tan cínica e irresponsable. Es una mentira, simple y llanamente.

También hay quienes afirman que nuestra reforma les dará seguro a los inmigrantes ilegales. Esto también es falso. Las reformas que propongo no se aplicarán a quienes están aquí ilegalmente. Y quiero aclarar otro malentendido: según nuestro plan, no se utilizará dinero de los contribuyentes para financiar abortos, y las normas federales de conciencia seguirán en vigor.

El cuidado de salud que propongo también ha sido atacado de manera general por quienes se oponen a la reforma como “una toma de control por el gobierno” de todo el sistema de salud. Como prueba, los críticos mencionan una cláusula en nuestro plan que permite que las personas sin seguro y las pequeñas empresas escojan una opción de seguro auspiciada y administrada por el gobierno, de manera parecida a Medicaid o Medicare.

Permítanme dejar esto bien claro. El principio que me guía y siempre me guiará, es que los consumidores se benefician cuando hay opciones y competencia. Lamentablemente, en 34 estados, 75% del mercado de seguros es controlado por cinco compañías o menos. En Alabama, casi 90% está bajo el control de sólo una compañía. Sin competencia, el precio del seguro sube y la calidad disminuye. Y hace más fácil que las aseguradoras traten mal a sus clientes, escojan sólo a las personas con mejor salud y se deshagan de las más enfermas, les cobren en exceso a las pequeñas empresas que no tienen poder de negociación y aumenten las tarifas.

Los ejecutivos de las aseguradoras no hacen esto porque son malas personas. Lo hacen porque el resultado son mayores ganancias. Como dijo un ex ejecutivo de una aseguradora en su testimonio ante el Congreso, esto no sólo

alienta a las aseguradoras a encontrar motivos para cancelar el seguro de los enfermos graves; los recompensa por ello. Todo esto es para cumplir con lo que un antiguo ejecutivo llamó “las incesantes expectativas de ganancias de Wall Street”.

Miren, no tengo ningún interés en hacer que las compañías de seguro quiebren. Prestan un servicio legítimo y emplean a muchos de nuestros amigos y vecinos. Simplemente quiero que rindan cuentas por sus actos. Las reformas de seguro que ya he mencionado harán precisamente eso. Pero un paso adicional que podemos dar es velar por la honradez de las aseguradoras al ofrecer una opción pública sin fines de lucro en el sistema especializado de seguro. Que quede muy claro: solamente sería una opción para quienes no tienen seguro. Nadie se vería forzado a escogerla, y no tendría impacto en aquellos de ustedes que ya tienen seguro. De hecho, en base a cálculos por la Oficina de Presupuesto del Congreso (Congressional Budget Office), creemos que menos de 5% de los estadounidenses se inscribirían.

A pesar de todo esto, a las compañías de seguro y sus aliados no les gusta esta idea. Argumentan que estas compañías privadas no pueden competir equitativamente con el gobierno. Y estarían en lo correcto si los contribuyentes estuviesen subsidiando esta opción de seguro público. Pero no será así. He insistido en que, como cualquier aseguradora privada, la opción de seguro público tendría que ser autosuficiente y depender de las primas que cobre. Pero al evitar algunos de los gastos de operación que consumen las ganancias de las compañías privadas, los excesivos costos administrativos y salarios ejecutivos, podría ofrecerles una excelente opción a los consumidores. También ejercería presión continua en las aseguradoras privadas para que sus pólizas mantengan precios competitivos y para que traten a sus clientes mejor, de la misma manera en que las universidades e instituciones de enseñanza superior públicas proporcionan competencia y opciones adicionales a los estudiantes sin inhibir de ninguna manera un dinámico sistema privado de universidades.

Cabe mencionar que una mayoría contundente de estadounidenses aún favorece una opción de seguro público del tipo que propuse esta noche. Pero su impacto no debe ser exagerado por la izquierda, la derecha o la prensa. Es apenas un aspecto de mi plan y no debe utilizarse como fácil excusa para las acostumbradas batallas ideológicas de Washington. A mis amigos progresistas les recuerdo que durante muchas décadas la idea que ha propulsado la reforma ha venido del deseo por acabar con los abusos de las aseguradoras y hacer que la cobertura sea económica para quienes no cuentan con ella. La opción pública es apenas una manera de alcanzar ese fin, y

debemos permanecer abiertos a otras ideas que logren nuestro objetivo final. Y a mis amigos republicanos les digo que en vez de hacer afirmaciones disparatadas de que el gobierno tomará control del cuidado de salud, debemos trabajar juntos para abordar cualquier inquietud legítima que tengan.

Por ejemplo, hay quienes han sugerido que la opción pública entre en vigor solamente en aquellos mercados donde las compañías de seguro no estén ofreciendo pólizas a precios accesibles. Otros proponen que una cooperativa o algún otro tipo de entidad sin fines de lucro administre el plan. Todas estas son ideas constructivas que vale la pena explorar. Pero no renunciaré al principio básico de que si los estadounidenses no pueden encontrar cobertura económica, tendremos que otorgarles una opción. Y me aseguraré de que ningún burócrata del gobierno ni burócrata de una aseguradora se interponga entre ustedes y la atención que necesitan.

Finalmente, permítanme hablar sobre un tema de gran preocupación para mí, para miembros de esta cámara y para el público, que es cómo vamos a financiar este plan.

Deben saber lo siguiente: En primer lugar, no promulgaré un plan que añada un décimo a nuestro déficit, ya sea ahora o en el futuro. Punto final. Y para probar que hablo en serio, habrá una cláusula en este plan que requiere que encontremos más recortes de gastos si los ahorros que prometimos no se concretan. Parte del motivo por el cual encontré un déficit de un billón de dólares cuando llegué a la Casa Blanca fue que, durante la última década, se dejó de identificar fondos para demasiados programas, desde la guerra en Irak hasta recortes tributarios para los ricos. No cometeré el mismo error con el cuidado de salud.

En segundo lugar, hemos calculado que se puede financiar gran parte de este plan encontrando formas de ahorrar dentro del sistema de cuidado de salud, un sistema en el que actualmente hay mucho despilfarro y abuso. En este momento, demasiado del dinero ahorrado y recaudado con tanto esfuerzo, que se gasta en el cuidado de salud, no contribuye a hacernos más saludables. Ésa no es mi opinión; es la opinión de profesionales médicos en todo el país. Y también es el caso de Medicare y Medicaid.

Es más, quiero hablarles directamente por un momento a los estadounidenses

de la tercera edad, porque Medicare es otro asunto que ha sido motivo de demagogia y distorsión durante este debate.

Hace más de cuatro décadas, este país defendió el principio de que tras una vida de trabajo arduo, no se debe permitir que nuestras personas mayores enfrenten una montaña de cuentas médicas durante los últimos años de su vida. Ése fue el origen de Medicare. Y sigue siendo un compromiso sagrado que debe pasar de una generación a otra. Es por eso que no se usará ni un dólar del fondo fiduciario de Medicare para pagar este plan.

Lo único que este plan eliminaría son cientos de miles de millones de dólares de despilfarro y fraude, como también subsidios injustificados de Medicare a las aseguradoras, subsidios que contribuyen a aumentar sus ganancias, pero no a mejorar el cuidado de ancianos. Y también estableceremos una comisión independiente de médicos y expertos en medicina encargados de detectar más despilfarro en los próximos años.

Estas medidas asegurarán que ustedes, los estadounidenses mayores, reciban los beneficios que se les han prometido. Asegurarán que Medicare esté a disposición de generaciones futuras. Y podemos usar parte de lo que se ahorre para cerrar la brecha de cobertura que fuerza a demasiadas personas mayores a pagar de su propio bolsillo miles de dólares al año por medicamentos recetados. Eso es lo que este plan hará por ustedes. Entonces, no les presten atención a los cuentos de terror sobre los recortes de sus beneficios, especialmente porque algunas de las mismas personas que diseminan tales cuentos han luchado contra Medicare en el pasado y apenas este año apoyaron un presupuesto que esencialmente habría convertido Medicare en un programa privatizado de vales. Eso nunca sucederá mientras yo esté a cargo. Protegeré Medicare.

Ahora, debido a que Medicare es una porción tan grande del sistema de atención de salud, hacer que el programa sea más eficiente puede ayudar a propiciar cambios en la manera en que prestamos atención médica, lo cual puede reducir el costo para todos. Sabemos desde hace tiempo que algunos lugares, como el Intermountain Healthcare en Utah o el Geisinger Health System en la zona rural de Pensilvania, ofrecen atención de alta calidad a un costo por debajo del promedio. La comisión puede ayudar a alentar a que médicos y profesionales de salud en todo el sistema adopten estas prácticas óptimas con sentido común, desde reducir la tasa de infección en los hospitales hasta fomentar mejor coordinación entre equipos médicos.

La reducción del despilfarro y la ineficiencia en Medicare y Medicaid pagará gran parte de este plan. Gran parte del resto se pagaría con las utilidades de las mismas farmacéuticas y aseguradoras que se beneficiarán de decenas de millones de nuevos clientes. Esta reforma les cobrará a las compañías de seguro una cuota por sus pólizas más caras, lo cual las alentarán a ofrecer productos más económicos, una idea que cuenta con el respaldo de expertos demócratas y republicanos. Y según estos mismos expertos, este modesto cambio podría ayudar a reducir el costo de la atención de salud de todos nosotros a largo plazo.

Finalmente, muchos en este recinto, particularmente en el lado republicano, insisten desde hace tiempo que reformar nuestras leyes de responsabilidad legal en la medicina puede ayudar a reducir el costo del cuidado de salud. Pienso que la reforma de la responsabilidad legal no es una solución milagrosa, pero he hablado con suficientes médicos para saber que la medicina defensiva podría estar contribuyendo a generar costos innecesarios. Por lo tanto, estoy proponiendo que avancemos con una variedad de ideas para darle prioridad a la seguridad de los pacientes y permitir que los médicos se concentren en ejercer la medicina. Sé que el gobierno del Presidente Bush consideró autorizar estudios de viabilidad en estados individuales para someter estos asuntos a prueba. Es una buena idea, y le estoy dando instrucciones a mi secretaria de Salud y Servicios Humanos para que prosiga con este plan hoy mismo.

Si sumamos todo, el plan que estoy proponiendo costará aproximadamente \$900,000 millones durante diez años, menos de lo que hemos gastado en las guerras en Irak y Afganistán, y menos que los recortes tributarios a un grupo reducido de estadounidenses acaudalados que el Congreso aprobó al inicio del anterior gobierno. La mayor parte de este costo será financiado por dinero que ya se está gastando –pero gastando mal– en el actual sistema de cuidado de salud. El plan no contribuirá a nuestro déficit. La clase media tendrá mayor seguridad, no impuestos más altos. Y si logramos detener el aumento del costo del cuidado de salud en apenas un décimo de uno por ciento todos los años, en efecto reducirá el déficit en \$4 billones a largo plazo.

Éste es el plan que estoy proponiendo. Es un plan que incorpora ideas de muchas de las personas presentes en este recinto esta noche: demócratas y republicanos. Y continuaré buscando terreno común en las próximas semanas. Si acuden a mí con un conjunto de propuestas serias, estaré allí para escuchar. Mi puerta siempre está abierta.

Pero tengan esto en cuenta: No perderé el tiempo con quienes han llegado a la conclusión de que es una mejor medida política eliminar este plan que mejorarlo. No me quedaré cruzado de brazos mientras los intereses particulares usan las mismas tácticas trilladas para mantener las cosas exactamente como están. Si tergiversan el contenido del plan, los pondremos en evidencia. Y no aceptaré el status quo como solución. Esta vez no. Ahora no.

Todos en esta sala saben lo que pasará si no hacemos nada. Nuestro déficit aumentará. Más familias se irán a la quiebra. Más negocios cerrarán. Más estadounidenses perderán la cobertura cuando se enfermen y la necesiten más. Y como resultado más personas morirán. Sabemos que todo esto es cierto.

Es por eso que no podemos fracasar. Porque hay demasiados estadounidenses que cuentan con que tengamos éxito, aquellos que sufren silenciosamente y aquellos que compartieron sus casos con nosotros en asambleas públicas, en mensajes electrónicos y en cartas.

Recibí una de esas cartas hace unos días. Era de nuestro querido amigo y colega, Ted Kennedy. La había escrito en mayo, al poco tiempo de enterarse de que su enfermedad era terminal. Pidió que fuera entregada después de su muerte.

En ella, habló sobre lo feliz que fueron sus últimos meses, gracias al amor y apoyo de familiares y amigos, su esposa, Vicki, y sus hijos, quienes están presentes esta noche. Y expresó confianza en que éste sería el año en que la reforma del cuidado de salud – “ese importante asunto por concluir de nuestra sociedad”, como lo llamaba, finalmente se aprobaría. Repitió el hecho que la atención de salud es decisiva para nuestra futura prosperidad, pero también me recordó de que “atañe más que cosas materiales”. “Lo que enfrentamos”, escribió, “es por encima de todo, un asunto moral; en juego no sólo están detalles de política, sino principios fundamentales de justicia social y el carácter de nuestro país”.

En días recientes he pensado mucho sobre esa frase: el carácter de nuestro país. Uno de los aspectos únicos y maravillosos de Estados Unidos siempre ha

sido nuestra autosuficiencia, nuestro fuerte individualismo, nuestra defensa fervorosa de la libertad y nuestro sano escepticismo del gobierno. Y determinar las dimensiones y función apropiada del gobierno siempre ha sido una fuente de difícil y, a veces, encarnizado debate.

Para algunos de los críticos de Ted Kennedy, su tipo de liberalismo representaba una afrenta para la libertad de Estados Unidos. En la opinión de ellos, su fervor por la atención médica universal no era sino fervor por un gobierno extenso.

Pero aquellos de nosotros que conocíamos a Teddy y trabajamos con él aquí – personas de ambos partidos– sabemos que lo que lo impulsaba era algo más. Su amigo, Orrin Hatch, lo sabe. Trabajaron juntos para proporcionarles seguro médico a los niños. Su amigo John McCain lo sabe. Trabajaron juntos en una Propuesta de Derechos de los Pacientes (Patient's Bill of Rights). Su amigo Chuck Grassley lo sabe. Trabajaron juntos para proporcionarles cuidado de salud a los niños con discapacidades.

En asuntos como estos, el fervor de Ted Kennedy no se originaba en una ideología rígida, sino en experiencia propia. Era la experiencia de que dos de sus hijos tuvieran cáncer. Nunca se olvidó el absoluto terror y desamparo que cualquier padre siente cuando un hijo está gravemente enfermo, y se imaginó lo que pasan quienes carecen de seguro; lo que sería tenerle que decir a una esposa o un hijo o un padre envejecido: hay algo que te podría hacer mejorar, pero simplemente no puedo pagarlo.

Ese gran corazón –esa preocupación y aprecio de las dificultades de los demás– no es un sentimiento partidista. No es un sentimiento republicano ni demócrata. Es, también, parte del carácter estadounidense. Nuestra capacidad de ponernos en el lugar de otras personas. Un reconocimiento de que todos estamos en las mismas; que cuando nos cambia la suerte a uno de nosotros, hay otros dispuestos a darnos una mano. La creencia en que en este país, el trabajo arduo y la responsabilidad deben ser recompensados por cierta seguridad y justicia, y un reconocimiento de que a veces, el gobierno debe participar para ayudar a cumplir con esa promesa.

Ésta siempre ha sido la historia de nuestro progreso. En 1933, cuando más de la mitad de nuestros ancianos no podían mantenerse y millones habían visto sus ahorros desaparecer, hubo quienes argumentaron que el Seguro Social

llevaría al socialismo. Pero los hombres y mujeres del Congreso permanecieron firmes, y todos nosotros nos beneficiamos gracias a ello. En 1965, cuando algunos argumentaron que Medicare representaba una toma de control del cuidado de salud por el gobierno, miembros del Congreso, demócratas y republicanos, no se rindieron. Se unieron para que todos nosotros pudiéramos pasar a la tercera edad con un poco de tranquilidad básica.

¿Ven? Nuestros predecesores comprendieron que el gobierno no podía ni debía solucionar todos los problemas. Comprendieron que hay casos en que, por la seguridad que se logra con medidas del gobierno, no vale la pena limitar más nuestra libertad. Pero también comprendieron que el peligro de demasiado gobierno equivale a los riesgos de muy poco; que sin la ayuda catalizadora de política sensata, los mercados colapsan, los monopolios pueden reducir la competencia y los vulnerables pueden ser explotados. Y sabían que cuando cualquier medida del gobierno, independientemente de cuán minuciosamente formulada o beneficiosa, es motivo de desdén; cuando cualquier esfuerzo por ayudar a la gente necesitada es atacado como desleal a la patria; cuando los hechos y la razón se tiran por la borda y sólo la timidez pasa por sensatez, y cuando ya no podemos ni participar en una conversación cortés unos con los otros sobre asuntos de real importancia, que en ese momento no sólo perdemos nuestra capacidad de resolver grandes problemas; perdemos algo esencial en nosotros.

Lo que era un hecho entonces sigue siendo cierto hoy en día. Comprendo lo difícil que ha sido este debate sobre el cuidado de salud. Sé que muchos en este país sienten profundo escepticismo de que el gobierno esté velando por sus intereses. Comprendo que la movida prudente en términos políticos sería postergar el problema, posponer la reforma hasta el próximo año o las próximas elecciones o el próximo periodo.

Pero eso no es lo que exige este momento. Eso no es lo que vinimos a hacer. No vinimos aquí para temer el futuro. Vinimos aquí para moldearlo. Aún creo que podemos actuar incluso cuando es difícil. Aún creo que podemos reemplazar la acrimonia por la cortesía, y la paralización por el progreso. Aún creo que podemos lograr cosas grandiosas y que aquí y ahora, cumpliremos con la prueba de la historia.

Porque así somos. Ése es nuestro llamado. Ése es nuestro carácter. Gracias, que Dios los bendiga y que Dios bendiga a Estados Unidos de Norteamérica.

###